

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0011385

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1781

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boulaïd Kébir RA

136837

Date de naissance : 23/09/1950

Adresse : 332 Bd Bordelais CASA

Tél. : 06 62 18 19 12

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/09/2022

Nom et prénom du malade : Boulaïd Kébir

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

pousseé inflammatoire de PR

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le DEMANDE DES ACTES |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/09/22 | CS | | 300,00 | Dr. Jallil Benkrane 14, Bd Massira CASABLANCA |
| 07/10/2022 | V FIN 651102 | | 2000,00 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANALYSES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MASSIRA.

ETAT DES SORTIES DES PRODUITS

21/10/2022 - 21/10/2022

Edité le

29/10/2022

| Date sortie | Désignation produit | cond | Qt | qB | qU | Prix vente | Valeur vente | TM | Emetteur | Destinataire | Réf. bon de sortie | type | N°Admission | PU Achat | Valeur Achat | Utilisateur |
|--------------|----------------------------|------|----|----|----|---------------|--------------|----|-------------|--------------------|--------------------|------|-------------|----------|--------------|-------------|
| 21/10/2022 | BANDELLETTES GLYCEM (0: | 50 | 2 | 0 | 2 | 10,00 | 20,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 3,10 | 6,20 | ELASR |
| 21/10/2022 | ELECTRODES (001) | 1 | 3 | 3 | 0 | 10,00 | 30,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 1,44 | 4,32 | ELASR |
| 21/10/2022 | GANTS JETABLES NITRIL (20 | 200 | 2 | 0 | 2 | 1,30 | 2,60 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 0,63 | 1,25 | ELASR |
| 21/10/2022 | INTRANULE ROSE 20 G (001) | 1 | 1 | 1 | 0 | 20,00 | 20,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 1,95 | 1,95 | ELASR |
| 21/10/2022 | LANCETTE DEXTRO (050) | 50 | 2 | 0 | 2 | 1,00 | 2,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 0,60 | 1,20 | ELASR |
| 21/10/2022 | METHYLPREDNISOLONE 120 | 20 | 1 | 0 | 1 | 35,00 | 35,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 35,00 | 35,00 | ELASR |
| 21/10/2022 | PANTOPRAZOL 40MG INJ (01) | 1 | 1 | 1 | 0 | 27,07 | 27,07 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 26,04 | 26,04 | ELASR |
| 21/10/2022 | PERFUSEUR (001) | 1 | 1 | 1 | 0 | 25,00 | 25,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 3,00 | 3,00 | ELASR |
| 21/10/2022 | SERINGUE 10 CC (001) | 1 | 1 | 1 | 0 | 3,50 | 3,50 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 1,20 | 1,20 | ELASR |
| 21/10/2022 | SERINGUE 20 CC (001) | 1 | 1 | 1 | 0 | 4,00 | 4,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 1,80 | 1,80 | ELASR |
| 21/10/2022 | SERUM GLUCOSE 500 ml INJ (| 1 | 1 | 1 | 0 | 15,90 | 15,90 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 13,10 | 13,10 | ELASR |
| 21/10/2022 | SERUM SALE 500ML INJ (01) | 1 | 1 | 1 | 0 | 15,00 | 15,00 | C | Pharmacie c | EXT:bouzidi lakbir | 131545 | . | | 12,80 | 12,80 | ELASR |
| Total | | | | | | 200,07 | | | | | | | | | | |

CLINIQUE AL MASSIRA
 Pharmacie
 5 Rue Ahmed Ben Bella (Hesn) 158
 Bd d'Alger (Casablanca)
 Tel : 0523 340 11 11 / 0523 340 11 12
 Fax : 05 22 39 74 13

CLINIQUE AL MASSIRA.

F A C T U R E

N° : **6511 / 2022** du **07/10/2022**

Nom patient **BOUZIAD KEBIRA** Entrée **07/10/2022**
PAYANT Sortie **07/10/2022**

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-----------------------|-----------------|
| SEJOUR | 2,00 | | 400,00 | 800,00 |
| A M I | 2,00 | | 100,00 | 200,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 1 000,00 |
| PHARMACIE | 2,00 | | 200,00 | 400,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 400,00 |
| | | | Total Clinique | 1 400,00 |

| | | | | |
|-----------------------------|------|----|---------------------------------|-----------------|
| DR. BENKIRANE (reanimateur) | 2,00 | KC | 500,00 | 1 000,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 1 000,00 |
| | | | Total Autres prestations | 1 000,00 |

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | | |
| DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS | | |
| | | Total 2 400,00 |

CLINIQUE AL MASSIR
5, Rue MOKRI - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 1

CLINIQUE AL MASSIRA.

ETAT DES SORTIES DES PRODUITS

07/10/2022 - 07/10/2022

Edité le

29/10/2022

CLINIQUE AL MASSIRA
Pharmacie
5 Rue Ahmed Mokri El Hachmi 153
Bd de Anfa - Casablanca
Tél : 0527 421111 - 0527 44 13

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le ٠٦ / ٠٩ / ٢٢
الدار البيضاء في

٧^e Soubra
Kebara
Mabthera 500 mg (4 btes de
50 ml)

2 btes en perfusion en IV

J₁ et 2 btes en perfusion

en IV J₁₅

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Boulevard de Paris
Casablanca, Maroc

شارع باريس، الدار البيضاء، المغرب: +212 5 22 48 04 04
البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologie14@gmail.com
14, Boulevard de Paris, 2^{ème} étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com